

ARTICULO DE POSICION**Título: La salud pública en Cuba a pesar de la crisis económica internacional****Title: Public health in Cuba despite the international economic crisis****Autores:** DrC. Antonio Castillo Guzmán, ^I DraC. Carmen Arocha Mariño. ^{II}

- I. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- II. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora e Investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. Correo electrónico: carmen.arocha@infomed.sld.cu

RESUMEN.

La crisis económica y financiera afecta a casi todos los países del mundo y repercute negativamente, sobre todo, en los sectores más vulnerables de la sociedad. El objetivo es describir indicadores económicos y de salud pública seleccionados para Cuba. Para ello se realizó un estudio descriptivo, en el que se emplearon métodos teóricos generales como el análisis y la síntesis y se utilizó como técnica cualitativa el análisis de contenido para hacer la revisión bibliográfica.

En Cuba el Producto Interno Bruto ha presentado oscilaciones según el Ministerio de Economía y Finanzas desde 9% en 1958 hasta 4.0% en 2015. Con relación al Índice de Desempleo, las cifras oscilan entre 12.5% y 2.5% para esos mismos años. Indicadores, como la Tasa de Mortalidad Infantil ha descendido de 34.8 por 1000 Nacidos Vivos en el año 1958 a 4.3 por 1000 Nacidos Vivos en el 2015. Entre las primeras causas de muerte para todas las edades están las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares. La Esperanza de Vida al Nacer se ha elevado hasta 79.18 años para ambos sexos y el gasto medio por habitante creció de 3.72 pesos en el año 1959 a 639.58 pesos en el año 2015. Se concluye que a pesar de la crisis económica, el sector de la salud cubano ha recibido incrementos del presupuesto, lo que no significa que estén cubiertas todas sus necesidades, pues estas son siempre crecientes.

Palabras clave: Crisis económica; Producto Interno Bruto; Índice de Desempleo; Indicadores de salud pública

ABSTRACT:

The economic and financial crisis affects almost all the countries of the world and has a negative impact on the most vulnerable sectors of society. The objective is to describe selected economic and public health indicators for Cuba. For this, a descriptive study was carried out, in which general theoretical methods such as analysis and synthesis were used and the content analysis to make the bibliographic review was used as qualitative technique.

In Cuba, the Gross Domestic Product has fluctuated according to the Ministry of Economy and Finance from 9% in 1958 to 4.0% in 2015. In relation to the Unemployment Index, the figures range from 12.5% to 2.5% for those same years. Indicators such as the Infant Mortality Rate have dropped from 34.8 per 1000 live births in 1958 to 4.3 per 1000 live births by 2015. Among the leading causes of death for all ages are heart disease, malignant tumors and Cerebrovascular diseases. Life

expectancy at birth has risen to 79.18 years for both sexes and the average per capita expenditure grew from 3.72 pesos in 1959 to 639.58 pesos in 2015. It is concluded that despite the economic crisis, the Cuban health has received increases in the budget, which does not mean that all their needs are met, as these are always growing.

Keyword: Economic crisis; Gross domestic product; Unemployment Rate; Public Health Indicators

INTRODUCCIÓN.

La Gran Depresión de los años 30 del siglo XX (1929-1933) interrumpió el auge económico del mundo capitalista en forma abrupta, y condujo a la ruina a un número importante de empresas, e incluso países. La deflación (reducción de la masa monetaria y rebaja de los precios) que la acompañó, y el aumento del número de desempleados que superó el 20%, incrementó el sufrimiento de grandes grupos de población que no contaban con cobertura social, porque esta no existía. En el período posterior a la II Guerra Mundial (1939-1944) las crisis económicas comenzaron a presentarse de forma diferente, eran más cortas y menos intensas, pero esta situación no se perpetuaría. El Centro de Investigaciones de la Economía Mundial (CIEM) considera que "La actual crisis económica global sigue su curso y se afianza como la más larga y compleja de las últimas ocho décadas; tras más de cinco años de su estallido aún no se perfila una clara estrategia de salida".¹

La primera mitad del 1975 se convirtió en una verdadera pesadilla para todo el mundo capitalista de los países desarrollados por la gravedad de la crisis, pero en la segunda mitad de ese mismo año comienza un proceso recuperativo que se hizo evidente en un alza en el primer semestre de 1976. En años posteriores las tasas de crecimiento fueron modestas e inestables.²

El proceso de compensación que con anterioridad tendía a durar entre 8 y 10 años, ahora solo puede sostenerse por 3 o 4 años y se acompaña de otros dos nuevos fenómenos: la existencia de un proceso recuperativo y de un auge aparente como el de 1976-1979 con altos índices de desempleo, y la coexistencia de crisis con altos índices de inflación.²

El economista estadounidense y experto en historia económica y en economía internacional Charles Kindleberger, según cita José Antonio Ocampo; afirma que la frecuencia de las crisis económicas es un hecho recurrente en la historia del capitalismo.³

El crecimiento económico mundial se redujo de un 2.4 % en 2012 a 2.1 % en 2013 con indicios de cierta recuperación durante el segundo semestre lo cual coincidió con un alto grado de volatilidad financiera.⁴

En una búsqueda de artículos científicos realizada por un grupo de investigadores de la Universidad Autónoma de Yucatán y de la Universidad Miguel Hernández de Alicante, España, de los 304 artículos originales revisados, solo en 13 se consideraban factores económicos relacionados con la equidad, la política o la globalización.⁵

En América Latina el Producto Interno Bruto (PIB) creció un 5.1% en la década de 1960 y de 5.5% en la de 1970, pero lejos de mantener ese crecimiento, las décadas de 1980 y 1990 fueron marcadas por una crisis económica generalizada y crecieron ligeramente entre 1990 y 1999 en una proporción anual media ligeramente superior al 1 %.⁶ Por su parte el CIEM afirma que en 2013 el PIB de América Latina y el Caribe

creció un 2.6 %, cifra inferior al 3.1 % registrado en 2012 y pronostica un crecimiento entre 2.9% y 3.7% en 2014; por otro lado, el Banco Mundial prevé que el crecimiento sea de 2.9% y la ONU en sus previsiones económicas para este año considera que el PIB regional crecería 3.6%.⁷

En Cuba, pese a las adversidades climatológicas (extenso período de sequías y huracanes) y las dificultades financieras⁸, el PIB creció en 1.3 % reafirmando la continuidad del proceso de recuperación económica iniciada en 1994. En el año 2000 el PIB había alcanzado una tasa de 5.6 % anual, medido a precios constantes, según el informe del Ministerio de Economía y Planificación.⁹ Para el año 2010 el PIB descendió a 4.2 %, creció ligeramente a 4.6 % en el 2013, y desciende nuevamente a 1.3 % en 2014 elevándose a 4% en 2015. En sentido general, se observan oscilaciones según las fuentes de información consultadas.¹⁰

La dispar distribución de la riqueza entre miembros de una comunidad determina, de algún modo, la desigual accesibilidad social, desde lo meramente espiritual hasta lo más esencial y necesario para el sostenimiento de lo biológico. La injusta diferencia de ingresos, y por consiguiente de consumo, condena a las personas, familias y grupos sociales a una exclusión vergonzosa, incluso a la salud. Pero no solo se necesita de un buen estado de salud en las personas para alcanzar un crecimiento económico sostenible, es indispensable; además, un incremento en el nivel de escolaridad y educación, así como también relaciones intersectoriales reales y sólidas, e inversiones adicionales en los sectores públicos y estatal.

En un grupo - no despreciable - de países, las crisis económicas tienen una repercusión casi inmediata sobre dos de los sectores más sensibles para la población: la educación y la salud. Por las razones expuestas cabe preguntarse: ¿La crisis económica internacional ha provocado cambios desfavorables en los indicadores-seleccionados- de la salud pública cubana? Para iniciar el proceso de indagación y referencia sobre este tema, este trabajo pretende describir indicadores económicos y de salud pública seleccionados para Cuba.

DESARROLLO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se emplearon métodos teóricos generales como el análisis y la síntesis y se utilizó como técnica cualitativa el análisis de contenido para hacer la revisión bibliográfica. Las variables seleccionadas fueron: Producto Interno Bruto (PIB) 1957-2015; Índice de Desempleo (ID) 1958-2015; Gasto Medio x Habitante (GM x h) 1959-2015; Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) 1959-2015; Cinco primeras causas de muerte 1970-2015; Años de vida potencial perdidos según las 5 principales causas de muerte para ambos sexos x por 1 000 habitantes en la población de 1-74 años 1970-2015; Esperanza de vida al nacer 2005-2030. Las principales fuentes de datos consultadas fueron: Ministerio de Economía y Planificación (Informes 1998-2009) Anuario Estadístico de Salud del Ministerio de Salud Pública (2010 y 2015), Oficina Nacional de Estadísticas e Información (2000), Centro de Investigaciones de la Economía Mundial(2002-2016), Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC 2013-2016)

La magnitud de la crisis económica repercute sobre el índice de pobreza general y sobre los indicadores de salud en particular: La mortalidad infantil, la desnutrición, la salud materna, las enfermedades infectocontagiosas, las crónicas, las degenerativas y otras.

Las diferencias entre países desarrollados y subdesarrollados (falsamente llamados en vías de desarrollo, según criterio de los autores) confieren un estatus diferente a las

poblaciones en unos y otros. Los primeros, además del envejecimiento poblacional, enfrentan problemas de recursos relacionados con los sistemas de pensiones y desempleo. Para los países subdesarrollados el peso de la carga es mayor, pues además del envejecimiento de sus poblaciones, tienen que hacer frente a los problemas relacionados con el desarrollo propiamente dicho.

En Cuba el PIB ha presentado oscilaciones según las fuentes consultadas. A partir del año 2000 en el que alcanzó un 5.6 %, este descendió a 4.2 % en 2010, creció ligeramente a 4.6 % en 2013, decrece a 2.7 % en 2014 y se eleva nuevamente a 4.0% en 2015.^{11,12}

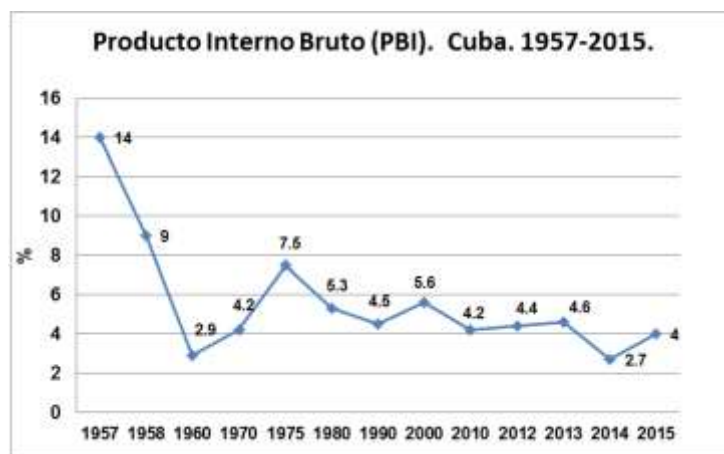


Grafico 1. Producto interno bruto (PIB)

Fuente: Ministerio de Economía y Planificación, Cuba. CEPAL.

Este crecimiento no es óptimo y se queda por debajo de lo necesario para satisfacer todas las demandas sociales.

No obstante, un indicador muy sensible como es el gasto por habitante en la esfera de la salud pública ha mantenido, desde 1959 con 3.72 pesos por habitante un crecimiento casi constante, y alcanza, como promedio, en el trienio 2010- 2013 la cifra de 434.94 pesos y se incrementa a 639.58 pesos en el año 2015.¹³



Grafico 2. Gasto medio por habitante según períodos seleccionados

Fuente Anuario Estadístico de Salud 2015.

Otro indicador importante es el índice de desempleo que de 12.5 % en el año 1958 se redujo a 2.5 % en el año 2010, se elevó ligeramente a 3.3 % en el 2013 y desciende a 2.7 % en 2015.¹⁴



Grafico 3. Índice de desempleo

Fuente: Ministerio de Economía y Planificación, Cuba.

Aunque se considera que existe una condición de pleno empleo cuando el indicador está en 1.3 %, en el caso de Cuba no se trata de que faltan puestos de trabajo, sino que, aunque estos existen, muchas personas no lo solicitan por no coincidir con sus preferencias, con su calificación o porque los salarios no estimulan las solicitudes.

Las acciones del Sistema Nacional de Salud sobre la población cubana han tenido resultados satisfactorios. Indicadores como la Tasa de Mortalidad Infantil en menores de un año son un ejemplo del impacto de aquellas.¹⁵



Grafico 4. Tasa de Mortalidad Infantil según años seleccionados.

Fuentes: Anuario Estadístico de Salud 2015.

En 1965 se adopta la definición de Nacido Vivo de la organización Mundial de la Salud y se publica en la Gaceta Oficial de la República de Cuba según la Ley 1175 con el propósito de uniformar el criterio y evitar sesgos estadísticos y garantizar la cobertura del registro de nacimientos.¹⁶

La introducción del Programa del médico y la enfermera de la familia en el año 1984, en el Sistema Nacional de Salud, ha tenido un rol destacado en los indicadores de reducción de la mortalidad infantil y en otros programas, pero quizás este sea uno de los de más impacto social.¹⁷

Las defunciones, según causas, y la morbilidad asociada a los cambios en la composición demográfica de la población, son un parámetro del que se infieren diferentes grados de desarrollo, no solo económico o tecnológico, sino educacionales, culturales y sociales. En Cuba este indicador permite a los interesados en el tema comparar las tasas del país con lo que ocurre en países desarrollados o no desarrollados.

Tabla 1: Cinco principales causas de muerte en todas las edades según años seleccionados. Cuba 1970-2015. Tasa por 100 000 habitantes y Razón de Tasas por sexo.

Causas de muerte	1970	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Razón tasas por sexo M-F 2014- 2015
Enfermedades del corazón (I05-152)	148.6	166.7	201.3	181.1	211.8	198.0	197.6	202.9	214.3	218.3	1.1
Tumores malignos (C00-C97)	98.9	106.6	133.2	146.8	197.5	194.2	200.3	204.8	213.6	215.0	1.4
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	60.3	55.3	70.7	72.8	86.9	77.0	79.0	80.7	83.5	82.6	1.0
Influenza y neumonía (J09-J18)	42.1	38.6	33.2	51.3	47.5	46.3	48.8	54.6	52.6	63.2	1.0
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	36.1	38.0	53.3	44.3	42.0	42.1	42.6	44.2	48.0	48.3	1.1

Fuente: Anuarios Estadísticos de Salud 1971, 1981, 1991, 2001, 2011, 2013, 2015. Minsap

Las enfermedades del corazón fueron la causa del 25.07 % de todas las defunciones en el año 2015, ligeramente por debajo de los tumores malignos con un 24.20 % que se habían desplazado al primer lugar como causa de mortalidad en los años 2012 y 2013. Con relación a las 10 primeras causas muerte, las Enfermedades del corazón ocupan el primer lugar con una tasa de 218.3 por 100 000 habitantes, seguida de la

muerte por tumores malignos, cuya tasa es de 215.0 , ambas causas explican el 49% del total de defunciones ocurridas en el año 2015.¹⁸

Entre las enfermedades del corazón, la cardiopatía isquémica fue la responsable del 67.1% de los fallecidos, el 51.7 % por enfermedad isquémica crónica y el 42.8 % por infarto agudo de miocardio.¹⁹

Dado el alto número de defunciones por cardiopatía isquémica, las acciones preventivas han pasado a convertirse en una línea de acción de primer orden, que tiene como base, en primer lugar, los cambios en los estilos de vida, sobre todo, en aquellos asociados a factores de riesgo coronario. De este modo, al disminuir la incidencia de la enfermedad coronaria, el efecto sobre la mortalidad sería mayor, disminuyendo esta, así como los costos relacionados con el diagnóstico y terapéuticas, invasivas o no. Los costos, relacionados con el poder adquisitivo del enfermo y la familia también disminuirían.

Un indicador importante, está relacionado con los años de vida potencial perdidos en el grupo de edad de 1-74 años. En el cuadro se observa un aumento de las pérdidas como consecuencia de las enfermedades del corazón en el año 2015 con relación a 2014 pero disminuye con relación a los años anteriores a 2014. No ocurre lo mismo con los años de vida potencial perdidos y los tumores malignos observándose un aumento para esos mismos años.²⁰

La disminución de la mortalidad infantil en los grupos de un año y más, el incremento en la esperanza de vida y el mejor control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares han logrado que la longevidad de las personas se prolongue, aunque de cualquier manera, el aparato cardiovascular también envejece y sus funciones sufren por esta causa y, a la larga, claudican provocando la muerte.

Tabla 2: Años de vida potencial perdidos según las cinco principales causas de muerte para ambos sexos por 1000 habitantes, en la población de 1-74 años en años seleccionados. Cuba 1970-2015.

Causas de muerte	1970	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades del corazón (105-152)	13.3	12.8	13.5	15.5	18.4	18.0	17.9	17.6	11.0	11.3
Tumores malignos (C00-C97)	11.3	12.3	12.8	11.6	11.5	10.5	10.7	10.5	18.3	18.3
Enfermedades cerebrovasculares (160-169)	4.2	4.5	4.8	4.3	4.1	3.7	3.7	3.7	3.7	3.6
Influenza y neumonía (J09-J18)	4.2	2.6	1.4	2.1	1.5	1.6	1.4	1.9	1.6	2.2
Accidentes (V01-X59-Y85-Y86)	13.1	13.6	15.0	9.3	5.4	5.2	5.4	5.4	5.2	5.3

Fuente: Anuarios estadísticos de Salud. Minsap.

Las estadísticas muestran que, con relación al cáncer, aunque disminuyó en los años 2000, 2010, 2011, 2012 y 2013 con relación a años anteriores, en estos dos últimos años: 2014 y 2015 ha habido un incremento de la mortalidad por esta causa. Las mejoras en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, así como una mayor percepción del riesgo son factores de consideración para mejorar estos resultados.

Los factores socioeconómicos apuntados en párrafos anteriores, unidos a la reducción de la mortalidad en todos los grupos de edades, la reducción de los años de vida potencial perdidos, fundamentalmente en las enfermedades del corazón y la atención a las personas de la tercera edad, son elementos que han influido en un incremento en la esperanza de vida al nacer y han permitido elaborar pronósticos favorables hasta el año 2030.²¹

Tabla 3: Esperanza de vida al nacer. Países América Latina seleccionados.2005-2030

Países	Períodos				
	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030
Haité	60.7	62.6	64.3	65.9	67.8
México	75.7	76.5	77.3	78.0	78.7
Uruguay	76.2	77.0	77.8	78.5	79.2
Panamça	76.4	77.4	78.2	79.1	80.6
Brasil	78.0	78.7	79.7	80.6	81.5
Cuba	78.7	79.2	79.6	80.1	80.5
Costa Rica	78.4	79.2	80.1	80.9	81.7

Fuente: CELADE-División de Población de la CEPAL. Revisión 2015

Estos resultados sitúan a Cuba entre los países con mejores indicadores de América Latina, comparables con los de los países desarrollados, solo superados por los de los países nórdicos y Japón.²²

Tabla 4: Esperanza de vida al nacer. Países nórdicos y Japón 2005-2030

Países	Períodos				
	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030
Dinamarca	78.4	80.7	80.5	82.2	-
Finlandia	79.8	80.0	81.0	-	-
Islandia	81.9	83.0	83.1	83.9	84.6
Noruega	80.5	81.0	81.3	-	-
Suecia	81.4	82.1	80.9	82.0	-
Japón	82.8	83.0	83.7	-	-

Fuente: Banco Mundial 2016

Aunque para algunos países no aparece el reporte de la esperanza de vida al nacer en los quinquenios 2020-2025 y 2025-2030, no hay dudas de que la tendencia que muestran es a incrementarla.

Conclusiones.

La crisis económica que afecta a casi todos los países del mundo - incluyendo a Cuba - no ha tenido repercusiones negativas graves sobre los principales indicadores de salud de la población cubana, aunque esto no significa que estén solucionados todos los problemas en el sector de la salud pública en la magnitud financiera que se necesita, teniendo en cuenta que las necesidades de la población son siempre crecientes y enfermedades como la tuberculosis, la lepra, el cólera, el dengue, el zika, el chicungunya, el VIH/SIDA y otras, aún no han desaparecido del cuadro epidemiológico del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Munster B, Rodríguez JL, James J, Bullón M, Pichs R, Cobarrubia F, et al. La crisis global en la encrucijada. Tabloides 1 y 2. La Habana: Editorial academia; 2014.
- 2) Castro F. La crisis económica y social del mundo. Informe a la VII cumbre de los Países No Alineados. La Habana: Oficina de publicaciones del Consejo de Estado; 1983.
- 3) Ocampo JA. Impacto de la crisis financiera mundial sobre América Latina. Revista CEPAL. 2009 Abr; (97): 9-32.
- 4) Munster B, Rodríguez JL, James J, Bullón M, Pichs R, Cobarrubia F, et al. Centro de Investigaciones de la Economía Mundial (CIEM). Tabloide 1. La Habana: Editorial academia; 2014.
- 5) Palma M, Hernández I. Alvarez-Dardit C, Gil-González D, Ruiz MT, Medina M. Factores económicos relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud: una revisión bibliográfica. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2009 Ago [citado 2016 Nov 21]; 26 (2):161-71. Disponible en: www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000800009
- 6) Fajardo R. Análisis del desarrollo económico en América Latina y el comportamiento del crecimiento bajo la aplicación de las políticas económicas basadas en la CEPAL [Tesis]. Bogotá: Universidad Militar, Nueva Granada, Colombia; 2013 [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/11376/1/FajardoVergaraRichard2013.pdf>
- 7) Centro de Investigaciones de la Economía Mundial. Informe sobre la evolución de la economía mundial 2013. Parte I. La Habana: CIEM; 2014 [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: www.ciem.cu/publicaciones/pub/informe/evolución/economía/mundial2013/
- 8) Lineamientos de la Política Económica y Social. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba [Internet]. [citado 11 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2011/05/folleto-lineamientos-vi-cong.pdf>
- 9) Ministerio de Economía y Planificación. Informe económico 2000 [Internet]. La Habana: MEP; 2000 [citado 18 Mar 2016]. Disponible en: www.cubaqob.cu/des_eco/mep/cuba2000.htm

- 10) Vidal P, Fundora A. Tendencia y Ciclos en el Producto Interno Bruto de Cuba. Estimación de un Modelo Estructural Univariante de Series Temporales. En: 42 Aniversario de los Estudios Económicos en la Facultad de Economía de la Universidad de La Habana [Internet]. La Habana: UH; 2004. p 1-16 [citado 13 Nov 2016]. Disponible en: www.bc.gob.cu/Anteriores/Otros/InvestPolMon/Ciclos
- 11) CEPAL. Estudio económico de América Latina y el Caribe. Impacto distributivo en las políticas públicas [Internet] 2009-2010. [citado 19 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1070-estudio-economico-america-latina-caribe-2009-2010-impacto-distributivo-politicas>
- 12) CEPAL. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe [Internet]. 2013 [citado 5 Dic 2016]. Disponible en: www.cepal.org/publicaciones/xml/5/51945/AnuarioEstadistico2013.pdf
- 13) Recursos. Ejecución del presupuesto y gastos por habitante 1959, 1960, 1965, 1970-2015. En: Ministerio de salud pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: DNE; 2016 [citado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
- 14) Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de Cuba. Empleo y Salarios, 2014. [citado 4 de Oct 2016]. Disponible en: www.one.cu/aec/2014/07
- 15) Ministerio de salud pública. Mortalidad infantil y del menor de 5 años según sexo. En: Ministerio de salud pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: DNE; 2016 [citado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
- 16) Ley No. 1175 sobre la adopción de la definición de nacido vivo, Gaceta Oficial de la República de Cuba (1965, Mar 17).
- 17) Ministerio de salud pública. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. La Habana: ECIMED; 2011 [citado 12 Oct 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/programa-medico-y-enfermera-2011.pdf>
- 18) Ministerio de salud pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: DNE; 2016.
- 19) CELADE. División de Población de la CEPAL. Revisión 2015. [citado 21 Oct 2016]. Disponible en: www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100
- 20) Organización Mundial de la Salud. Japón. Datos estadísticos [citado 16 de Nov 2016]. Disponible en: www.who.int/countries/jpn/es/

Recibido: 27 de enero de 2017.

Aprobado: 10 de febrero de 2017.

DrC Antonio Castillo Guzmán. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba

Correo electrónico: carmen.arochoa@infomed.sld.cu